

Felix Huber

Integrierte Versorgung – die Aufwertung der Hausarztmedizin

Mit der Integrierten Versorgung rückt der Hausarzt wieder ins Zentrum des Geschehens. Er wird auf neue Art Vertrauensarzt und Generalunternehmer für diejenigen Patienten, die diese Doppelrolle von ihm wünschen. Das ist eine anspruchsvolle Aufgabe für uns Hausärztinnen und -ärzte, aber zugleich eine grosse Ehre und Aufwertung unseres Berufs. Wir können diese Aufgabe nur erfüllen, wenn wir uns in gut funktionierenden Netzen zusammenschliessen und uns gegenseitig unterstützen. Wir benötigen eine kommunikative Kompetenz, um mit Patienten auch über Grenzen, nicht nur die ökonomischen, zu sprechen und uns nicht vor unbequemen Fragen und Antworten zu fürchten. Der Hausarzt wird für seine Patienten in der Integrierten Versorgung Aufträge an andere Leistungserbringende und Spitäler erteilen und die Einhaltung der Vereinbarungen kontrollieren. Nicht alle werden sich darüber freuen. Aber wir tun es für unsere Patienten, die auf unsere kompetente Begleitung zählen.

Diese neue Rolle muss anständig vergütet werden, nicht einfach mit einem Zeittarif. Diesen Fehler machen wir kein zweites Mal. Wir wollen überproportional belohnt werden, wenn wir unsere Arbeit gut machen. Und wir wollen für all unsere Arbeit in den Versorgungsnetzen, für den Steuerungsaufwand, die Qualitätszirkelarbeit, die Konzeptarbeit und für alles, was dazu gehört, eine Vergütung, die unsere Einkommen verbessert.

Das haben wir in Ärztenetzen mit Budgetmitverantwortung erprobt und umgesetzt. Die Finanzen stimmen und die Einkommen der Grundversorgenden bekommen einen willkommenen Zuschuss. Das Budget verwalten wir gemeinsam, also z.B. alle 100 Ärztinnen und Ärzte von mediX zürich zusammen. Der Arzt stellt für seine Patientin nach wie vor Einzelleistungsrechnung und soll dabei nicht zu kurz kommen. Die Einsparungen werden bei den veranlassten Leis-

tungen, also bei den Spezialisten und den Spitälern erzielt. Gerade nach Einführung der DRG können Ausweichstrategien der Spitäler durch die Kontrolle in den Integrierten Netzwerken erfasst und beanstandet werden.

Die Integrierten Versorgungsnetze werden in einem Qualitätswettbewerb stehen. Das Image des Netzwerkes wird bedeutsam, die Dokumentation der erbrachten Leistung wichtig. Netzwerke werden unter verschiedenen Marken auftreten und erkennbar sein. Eine billige Rationierung von Leistungen hat da keinen Platz. Eine sorgfältige und gewissenhafte Medizin wird zum entscheidenden Erfolgsfaktor. Es wird sich eine Teammedizin entwickeln, die aus Fehlern lernt und den rasanten Fortschritt mit dem notwendigen Augenmass einzusetzen weiss. Viele von uns machen das heute schon so und leisten eine hervorragende Arbeit auch ohne Integrierte Versorgung. Mit der Neupositionierung der Hausarztmedizin in diesen neuen Versorgungsstrukturen soll dies aber mit vielen Kolleginnen und Kollegen geteilt und gemeinsam immer weiter erarbeitet werden. Die Aufwertung der Hausarztmedizin braucht es neben der strukturellen primären Zuständigkeit auch die verbesserten Prozesse über die ganze Behandlungskette und eine Performance, auf die wir stolz sein können.

Korrespondenz:

Felix Huber
 Medizinischer Leiter und VRP
 mediX zürich
felix.huber@medix.ch
www.medix.ch
www.medix-gruppenpraxis.ch

Jürg Bärtsch

Managed Care und Integrierte Versorgung aus Sicht eines Prämienzahlers und potentiellen Patienten

Verschiedene Versicherer bieten MC-Modelle bereits heute an und viele Versicherte haben, zumindest in der Deutschschweiz, dieses Modell bereits gewählt, z.T. ohne genau zu wissen, was sie damit gewählt haben. Viele chronisch kranke Menschen haben bereits heute einen Hausarzt und halten sich an seine Ratschläge. Diejenigen, die die Freiheit wollen, sich von verschiedenen Ärzten behandeln zu lassen, wählen bereits heute keinen Grundversorger als erste Anlaufstelle.

Was ist eigentlich Managed Care?

Managed Care ist für mich als Patient ein Sammelbegriff zur besseren Planung und Steuerung der medizinischen Versorgung. Da die Bedürfnisse der verschiedenen Akteure (Patient, Arzt, Krankenversicherer, Spital-Ambi, Kliniken, Pflegeheime, Pharmaindustrie) unterschiedlich sind, ist es eine Herausforderung, diesen allen zu genügen. Durch eine bessere Zusammenarbeit der Akteure erwarte ich, dass Doppelspurigkeiten vermieden, die Qualität verbessert und dadurch Zeit und Kosten eingespart werden können.

Möglichkeiten heute und wohin soll die medizinische Versorgung gehen?

Managed Care bedeutet heute v.a. Hausarztmodell oder HMO. Als versicherte Person bin ich der Meinung, dass so vernetzte Ärzte und zukünftig noch vermehrt Gemeinschaftspraxen vielen Anforderungen von Patienten genügen und Synergien nutzen können.

Als Patient erwarte ich eine Anlaufstelle, die als Kompetenzzentrum auftritt und mich über die ganze Behandlungskette von der ersten Konsultation bis zur ambulanten Nachbehandlung nach Spitalaufenthalt mit Reha oder Spitex kompetent begleitet und berät. Die Qualität dieser Beratungen über schwierige Entscheidungen sowie verschiedene Überweisungsmöglichkeiten und Therapieangebote sollte in einem so vernetzten Team gesteigert werden können. Die personellen Ressourcen können besser eingesetzt und die Gesundheitskosten sollten dank Einsparungen bei gemeinsamer Nutzung von teurer Infrastruktur, dank gemeinsamer Bewirtschaftung und Einkauf und durch abzuschliessende Verträge mit Versicherungen günstig beeinflusst werden können. Als Patient wünsche ich

grundsätzlich eine gute, menschliche Beratung und qualitativ hochstehende Betreuung zu fairen Kosten. Das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt ist von zentraler Bedeutung, wobei auch die Patienten Veränderungen ausgesetzt sind. So muss der Patient zukünftig damit rechnen, von verschiedenen Ärztinnen und Ärzten behandelt zu werden. Damit er sicher ist, qualitativ hochstehend behandelt zu werden, müssen entsprechende Qualitätsnachweise gefordert werden. Ansonsten besteht die Gefahr, dass an der medizinischen Behandlung gespart wird und nur «Billigmedizin» betrieben wird.

Korrespondenz:
 Jürg Bärtsch
 Mitglied des PizolCare-Patientenbeirats
 Sekretariat
 Flurstrasse 12
 8887 Mels

Gerhard Schilling

Integrierte Versorgung darf kein Kostensparmodell sein

Integrierte Versorgungsnetze (IVN) sind die Zukunft. Allerdings werden von allen Seiten teilweise falsche Vorstellungen, unrealistische Erwartungen, aber auch unberechtigte Ängste mit diesen Modellen verbunden. Nachfolgend der Versuch einer nüchternen und realistischen Einschätzung der Situation.

In der Diskussion über die sogenannte Managed-Care-Vorlage wird leider von vielen Seiten mit teilweise nicht der Wirklichkeit entsprechenden Vorstellungen argumentiert. Sehr oft stecken mangelnde Information oder schlicht Unkenntnis dahinter. Im Zentrum des Gesundheitswesens muss der *Patient* stehen. Er soll erwarten dürfen, dass er optimal und ohne Umwege gemäss seinem Bedürfnis effizient behandelt wird. Dazu ist eine intensive Zusammenarbeit und Koordination der ganzen medizinischen Behandlungskette notwendig, dies kann die Integrierte Versorgung bieten. Aber auch von den Patienten darf verlangt werden, dass sie das Gesundheitswesen nicht als Selbstbedienungsladen missbrauchen.

Die *Politiker* sehen in den IVN den Stein der Weisen und glauben, damit ihre Hausaufgaben gemacht zu haben. Ihnen sei klipp und klar gesagt, dass dem nicht so ist. Integrierte Versorgung bedeutet in erster Linie hohe Qualität und Effizienz. IVN sind keine Kostensparmodelle und dürfen es auch nicht sein. Dass sekundär trotzdem wegen der Effizienz geringere Kosten anfallen, ist lediglich ein angenehmer Begleiteffekt. Dies entbindet die Politik aber nicht von der Notwendigkeit, weitere echte Reformen (Bsp. «Kantönligeist»), aber auch Investitionen (in den «Grundpfeiler» Hausarztmedizin) anzustreben.

Die *Versicherer* tun gut daran, ihre unsensible Rhetorik mit der «finanziellen In-die-Pflicht-Nahme» der Ärzteschaft zu hinterfragen. Für eine überwiegende Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte kommt eine volle Übernahme der Budgetverantwortung (Vollcapitation) nie in Frage, da die Gefahr der Beeinflussung unserer Behandlungskonzepte durch rein finanzielle Überlegungen zu gross ist. Nötig ist hingegen eine gesamtwirtschaftliche Betrachtungsweise.

Wir *Ärztinnen und Ärzte* müssen erkennen, dass die Ressourcen für das Gesundheitswesen nicht unendlich sind und daher sinnvoll, effizient und gezielt eingesetzt werden müssen. Da oft nur wir das Fachwissen zur Beurteilung von Sinn oder Unsinn einer Behandlung haben, dürfen wir uns nicht davor drücken, eine Teilverantwortung zum vernünftigen Einsatz dieser Mittel zu übernehmen. Integrierte Versorgung mit dem Patienten im Zentrum kann daher eine Chance für alle sein.

Korrespondenz:
 Dr. med. Gerhard Schilling
 Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
 Vorstandsmitglied «Hausärzte Schweiz»
 Past-Präsident eines Netzwerkes (HAV-SH)
 Chlini Schanz 42
 8260 Stein am Rhein
 gerhard.schilling@hin.ch